

Применение ПДТМА является условием минимизации алекситимии обучающихся, обеспечивая сохранение и поддержание психологического здоровья субъектов образовательного процесса.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Кашлев, С. С. Современные технологии педагогического процесса : пособие / С. С. Кашлев. – Минск : Выш. шк., 2002. – 95 с.
2. Левитес, Д. Г. Автодидактика: теория и практика конструирования собственных технологий обучения : учеб. пособие / Д. Г. Левитес. – М. : Изд-во Моск. психол.-соц. ин-та ; Воронеж : МОДЭК, 2003. – 318 с.
3. Марищук, Л. В. Основные подходы к анализу алекситимии субъектов образовательного процесса / Л. В. Марищук, Е. В. Воронко// Психологическое сопровождение образовательного процесса : сб. науч. ст. / Респ. ин-т проф. образования. – Минск, 2016. – Вып. 6, ч. 2. – С. 56–65.
4. Орлов, В. И. Метод и педагогическая технология / В. И. Орлов // Адукацыя і выхаванне. – 2011. – № 3. – С. 3–10.
5. Педагогика : учеб. пособие / В. А. Сластенин [и др.]. – 4-е изд. – М. : Шк. пресса, 2002. – 512 с.
6. Педагогика: педагогические теории, системы, технологии : учебник / И. Б. Котова [и др.] ; под ред. С. А. Смирнова. – 4-е изд., испр. – М. : Академия, 2000. – 509 с.
7. Педагогические технологии : учеб. пособие / авт.-сост. Т. П. Сальникова. – М. : Сфера, 2010. – 125 с.
8. Пионова, Р. С. Педагогика высшей школы / Р. С. Пионова. – Минск : Белорус. гос. пед. ун-т, 2001. – 250 с.
9. Романцов, М. Г. Дидактика медицинского образования: современные подходы к обучению : рук. для преподавателей мед. вузов и колледжей / М. Г. Романцов, Т. В. Сологуб, Т. Б. Гребенюк. – СПб. : Стелла, 2007. – 260 с.

## **ВАРИАЦИИ ВЕТВЛЕНИЯ БЕДРЕННОЙ АРТЕРИИ ЧЕЛОВЕКА**

***Гаджиева Ф.Г.***

*УО «Гродненский государственный медицинский университет»*

Бедренная артерия является магистральным сосудом нижней конечности и обеспечивает основной ток крови для всех структур ноги. По данным исследований бедренная артерия обладает широким диапазоном вариабельности относительно хода, пространственных взаимоотношений между собой и с другими анатомическими структурами, числа, способа ветвления (или слияния), не говоря о линейных, объемных, тензометрических и других параметрах. Бедренная артерия традиционно используется для экстрааортального канюлирования артериальной системы в процессе выполнения кардиохирургических операций, постановки артериальных стентов и введения контраста при выполнении разных видов ангиографии, в том числе

исследования коронарного кровотока и кровоснабжения мозга. Знания топографии и особенностей ветвления бедренной артерии является обязательным условием проведения данных манипуляций.

**Цель исследования** – изучение вариантной анатомии бедренной артерии человека.

**Материалы и методы исследования:** макропрепарирование фиксированного трупа мужского пола из коллекции кафедры нормальной анатомии Гродненского государственного медицинского университета.

В ходе исследования выявлено, что на обеих конечностях бедренная артерия являлась продолжением наружной подвздошной артерии и располагалась латеральнее бедренной вены в сосудистой лакуне. Справа в сосудистой лакуне бедренная артерия была прикрыта стволом бедренной вены на 1/3 своего диаметра, слева выявлено относительно поверхностное положение бедренной артерии.

Наиболее крупной ветвью бедренной артерии принято считать глубокую артерию бедра, которая в свою очередь отдает латеральную и медиальную огибающие бедренную кость артерии. Это ключевые ветви, которые обеспечивают питание мышц бедра и тазобедренного сустава.

В бедренном треугольнике начало глубокой артерии бедра находилось ниже паховой связки на 5,69 см справа и на 4,54 см слева.

Место отхождения *a. profunda femoris* выявлено на задней окружности бедренной артерии.

Знание вариантной анатомии артерий, огибающих бедренную кость является ключом для успешного выполнения вертельных и межвертельных остеотомий и снижает риск ятрогенного сосудистого некроза головки бедренной кости при проведении реконструктивных операций на бедре и фиксации переломов вертлужной впадины через задний доступ.

В литературе имеется широкий диапазон частоты встречаемости вариантов ветвления *a. circumflexa femoris medialis* и *a. circumflexa femoris lateralis*. Так, в 53-86,8% начало медиальной и латеральной артерий, огибающих бедренную кость, находится на глубокой артерии бедра. Отхождение медиальной артерии, огибающей бедренную кость, от бедренной артерии в среднем составляет 32%, с колебанием от 16,7% до 47%. *A. circumflexa femoris lateralis* крупнее медиальной. В 2-22,7% случаев артерия может отходить самостоятельно от бедренной артерии, и, как исключение, от наружной подвздошной артерии.

В нашем случае при исследовании ветвей глубокой артерии бедра слева выявлено типичное расположение огибающих бедренную кость артерий, при этом медиальная артерия, огибающая бедренную кость, отходила на 1,4 см ниже начала глубокой артерии бедра. Латеральная артерия, огибающая бедренную кость, отходила после медиальной артерии, огибающей бедренную кость на 2,2 см ниже устья *a. profunda femoris*.

На правой нижней конечности обе артерии, огибающие бедренную кость, начинались от бедренной артерии, а глубокая артерия бедра давала несколько мышечных ветвей и далее прободающие артерии, которые пронизывали

приводящие мышцы и разветвлялись в задней группе мышц бедра.

В результате проведенного исследования выявлены топографо-анатомические особенности бедренной артерии на обеих конечностях. Установлено, что на правой конечности обе огибающие бедренную кость артерии отходили от бедренной артерии, что отличается от классического варианта. При этом уровень отхождения глубокой артерии бедра находился ниже на 1,15 см, чем на соседней конечности, где ветвление бедренной артерии и глубокой артерии бедра укладывалось в общепринятые принципы.

Изменения в последовательности отхождения ветвей бедренной артерии имеют клиническое значение, так как даже у одного пациента возможно наличие асимметрии в распределении ветвей, что может служить причиной ятрогенных осложнений при выполнении манипуляций в бедренном треугольнике.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Гаджиева, Ф.Г. Индивидуальная изменчивость магистральных артерий верхних и нижних конечностей человека / Ф.Г. Гаджиева // Журнал Гродн. гос. мед. ун-та. – № 2. – 2014. – С. 105–108.
2. Kulkarni, S.P. A study of branching pattern of femoral artery in femoral triangle in cadavers / S.P. Kulkarni, V.V. Nikade // Int. J. of Recent Trends in Science and Technology. – 2013. – Vol. 6, № 1. – P. 53-55.
3. Soumya Variation in origin of lateral circumflex femoral artery: a case report / Soumya, Seema Gupta, Sangita Chauhan // International Multispecialty J. of Health. – Vol. 3, Issue 5. – 2017. – P. 125-128.
4. Variations in the branching pattern of femoral artery in full term human fetuses / BH Shiny Vinila [et al.] // Indian J. of Clin. Anatomy and Physiology. – № 3 (3). – 2016. – P. 305-307.

### НИЗКАЯ ПЛАЦЕНТАЦИЯ, КАК ФАКТОР РИСКА АКУШЕРСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ

<sup>1</sup>Ганчар Е.П., <sup>1</sup>Гурин А.Л., <sup>2</sup>Колесникова Т.А.

<sup>1</sup>УО «Гродненский государственный медицинский университет»

<sup>2</sup>УЗ «Гродненский областной клинический перинатальный центр»

**Актуальность.** Основной задачей современного акушерства является разработка эффективных мер по профилактике перинатальной и материнской смертности. В связи с этим особую ценность представляют современные методы исследования, позволяющие оценить состояние фетоплацентарного комплекса и выбрать оптимальную тактику ведения беременности и родов [1, 2]. Внедрение в акушерскую практику высокоинформативных технологий (ультразвуковое исследование, доплерометрия) позволило расширить диагностические возможности в изучении состояния плода и плаценты во время беременности [3]. Среди причин, оказывающих отрицательное влияние